N° 9.

ESSAI

SUR

L'ASCITE.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

LE 25 JANVIER 1837,

PAR

JEAN-BAPTISTE-PIERRE-FRANÇOIS GARREAU,

de MOULINS (Allier),

Chirurgien aide-major au 4e régiment d'artillerie, Chevalier de la légion d'honneur, Membre Correspondant de la Société de médecine d'Angers, Titulaire de celle des sciences et arts du département d'Ille-et-Vilaine;

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

Multa quæ sanare valet, curat medicina, desperata fovet, lethaliaque levat.

A MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, Imprimeur de la Faculté de Médecine,

près l'Hôtel de la Préfecture, N° 10.

1837.

A M. GARNIER.

LIEUTENANT-COLONEL D'ARTILLERIE,
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR;

Homme juste et généreux, dont le souvenir vivra toujours ineffaçable dans mon cœur.

Témoignage de reconnaissance et de l'amitié la plus inaltérable.

P. GARREAU.



ESSAI

SUR

L'ASCITE.

Origines morborum et causæ longè abstrusiores sunt, quàm ut humanæ mentis acies eò usque penetraro possit.

(Baglivi, Op. omn. med.-prat., lib. II, cap. 9.)

§ Ier.

Considérations préliminaires.

L'hydropisie (mot formé de deux racines grecques υδωρ, *eau*, et ωψ, *aspect*) peut être définie une maladie caractérisée par une collection notable et permanente de sérosité, accumulée ou répandue dans une ou plusieurs parties du corps, ou même dans sa totalité.

Cette maladie peut affecter tous nos organes; son caractère n'est pas toujours fixe, on l'a vue survenir pour disparaître bientôt et revenir ensuite; quelquefois alors l'affection à laquelle elle était subordonnée a suivi un type si régulier, qu'elle a mérité l'épithète de *périodique*. Elle est ordinairement sporadique; elle est néanmoins endémique (1), et même certaines espèces d'hydropisie se montrent plus particulière-

(1) Une observation exacte a prouvé que l'hydrocéphalie aiguë est très-commune à Genève (Mathey); l'hydropéricarde et l'hydrothorax en Andalousie; l'anasarque dans les lieux bas et marécageux.

ment dans quelques pays. Frank l'a vue régner d'une manière épidémique (1).

L'hydropisie prend des noms différents, suivant le siége du mal; ainsi, quand le tissu cellulaire de toute l'habitude du corps est rempli de sérosité, on l'appelle *anasarque* ou *leucophlegmatie*. Lorsque la collection séreuse est partielle, elle constitue l'*œdème*, qui prend le nom de *celluleux* ou *parenchymateux*, suivant qu'il a son siége dans le tissu cellulaire ou dans le parenchyme d'un organe. On appelle enfin *hydrocéphalie*, l'hydropisie de la tête; *hydrophthalmie*, celle dont le siége est dans les yeux; *hydrothorax*, celle qui occupe l'une des cavités pleurales ou ces deux cavités en même temps; *hydropéricarde*, celle qui attaque l'enveloppe du cœur; *hydrométrie*, l'hydropisie de la matrice; *hydrocèle*, l'hydropisie de la tunique vaginale, etc.

Les espèces d'hydropisie qui se présentent le plus fréquemment dans la pratique, sont: l'anasarque, l'hydrothorax et l'ascite.

On donne le nom d'anasarque à un amas de fluide séreux, distendant outre mesure tout le tissu cellulaire, placé immédiatement au-dessous de la peau et formant une bouffissure générale.

L'hydrothorax est une maladie qui consiste dans un épanchement de sérosité qui se fait dans la poitrine, soit qu'il ait lieu dans l'une ou l'autre cavité de la plèvre, ou dans les deux à la fois.

Si l'hydropisie se forme dans le sac du péritoine, elle prend le nom d'ascite ou d'abdominale: c'est cet épanchement que l'on a communément en vue, lorsqu'il est question d'hydropisie en général, sans distinction d'espèce.

Admise par plusieurs auteurs, la division des hydropisies en essentielles ou primitives et en consécutives ou symptomatiques, nous paraît très-propre à servir de guide dans la détermination des indications, attendu qu'un grand nombre d'hydropisies essentielles sont curables par les ressources de la nature ou par les secours de l'art; tandis que la plupart des hydropisies consécutives sont, pour l'ordinaire, au-

---

(1) Voy. le 4[e] vol. de sa Méd.-prat., traduction du latin par M. Goudarou.

dessus de tous les moyens curatifs. Dans la classe des hydropisies consécutives, on range les épanchements séreux produits par des lésions organiques du foie, de la rate, du pancréas, des reins, l'engouement de la veine-porte, un obstacle quelconque à la circulation, etc.

Les hydropisies peuvent encore être divisées en aiguës et chroniques, simples et compliquées; mais comme cette division ne nous apprend rien sur la cause essentielle de l'hydropisie, et que c'est précisément ce caractère qui doit fixer toute notre attention, voyons s'il n'existe pas quelque autre division qui puisse remplir ce vide.

La division des hydropisies en actives et passives, adoptée par presque tous les médecins, et qui n'est que celle établie par les anciens en hydropisie chaude et en hydropisie froide, paraît assez se rapprocher de ce but. L'une se présente avec tout l'appareil d'un système circulatoire énergique, de la chaleur, de la douleur; l'autre, avec des phénomènes de langueur dans la circulation, température peu élevée du corps, surtout de l'organe affecté, et absence de douleur. Enfin, la division qui nous paraît mériter la préférence, est celle qui reconnaît des hydropisies irritatives, atoniques et nerveuses, suivant la prédominance de l'excitation, de la faiblesse et du spasme.

L'hydropisie que nous appelons irritative, est aussi généralement appelée aiguë; mais c'est une erreur, car des hydropisies chroniques partielles et mêmes générales peuvent tenir à un excès de ton, à une hypéraction du système, ainsi que le prouvent des faits incontestables et l'autorité de quelques médecins du plus grand mérite.

La seconde espèce, l'hydropisie atonique, caractérisée, comme nous le verrons plus bas, par tous les symptômes de la débilité, a toujours été la plus commune de toutes; on la voit, en effet, si fréquemment, qu'un grand nombre de médecins ont considéré la faiblesse comme le principe de toutes les hydropisies, et que dans presque tous les auteurs, c'est ordinairement elle qu'on a en vue quand il est question de ces maladies. Nous comprenons dans cet ordre : les hydropisies par *cacochymie* ou par lésion de la constitution chimique des humeurs.

Enfin la troisième, l'hydropisie nerveuse, dont l'existence n'est pas

généralement admise et qui nous paraît pourtant établie sur des faits non équivoques, vient montrer, ne craignons pas de le dire, combien il est absurde de vouloir plier la nature à nos tableaux nosologiques. On conçoit aisément que certains auteurs, embarrassés de ces faits, les élaguent d'un trait de plume, en rattachant ces variétés d'une maladie, avec d'autres états pathologiques avec lesquels elles ont une analogie plus ou moins marquée; mais qu'on abandonne un instant les ouvrages systèmatiques, et qu'on se reporte sur les écrits des observateurs impartiaux, et l'on verra combien il y a loin de ces peintures générales, accommodées au caprice et aux opinions de chaque écrivain, à ces histoires particulières de maladies, images fidèles de la nature qu'elles représentent dans toute sa pureté et qui ne donnent rien à l'imagination ni à l'esprit de système.

Qu'on ouvre les ouvrages de Stahl, de Pomme, de Desessartz, de M. Lizet, etc., qu'on parcoure les faits remarquables qu'ils contiennent à l'appui de cette manière de voir, et on décidera ensuite s'il existe ou s'il n'existe pas réellement une hydropisie nerveuse: d'ailleurs, pourquoi nierait-on l'existence de cette hydropisie?.... Le raisonnement répugne-t-il à l'admettre?..... L'influence des affections morales sur le système entier et conséquemment sur les vaisseaux exhalants, serait-elle méconnue (1)?..... Pourquoi ces vaisseaux ne pourraient-ils pas être susceptibles d'un état nerveux?...... Se fonderait-on sur l'impossibilité qu'il y a, dans l'état actuel de la science, à expliquer comment il peut en résulter une hydropisie?..... Mais, si cette condition que l'on peut remplir si souvent était exigible en pathologie, ne tendrait-on pas à détruire l'autorité d'une multitude de faits basés sur l'observation et l'experience?

---

(1) Voy. Fabre, Recherches sur différents points de phys., de path. et de thérap., tom. 1, pag. 159.

§ II.

Définition.

On désigne sous le nom d'hydropisie ascite ou péritonéale, une collection plus ou moins considérable d'un liquide séreux contenu dans l'abdomen, extrêmement variable par ses qualités physiques, chimiques, ainsi que par sa quantité.

Le mot *ascite* servait dans l'origine à désigner toutes les collections séreuses du bas-ventre qui en augmentent le volume. Mais les progrès de l'observation clinique et surtout ceux de l'anatomie pathologique, ont appris que ces collections n'avaient pas toujours le même siége : de-là sont venues les dénominations d'*ascite légitime et illégitime*, *sous-cutanée*, *vaginale*, *péritonéale*, *abdominale*, *viscérale*, *enkystée*, *hydatique*, *hépatique* et autres, reproduites et adoptées par Frank.

§ III.

Étiologie.

Pour mettre de l'ordre dans l'étude de cette branche si importante de la pathologie, nous considérerons les causes sous trois points de vue principaux. Le premier se rapportera aux causes prédisposantes individuelles ou même générales, d'après le plan que nous nous sommes tracé ; dans le second, il sera fait mention des causes occasionelles ; dans le troisième, enfin, nous nous occuperons du premier anneau de cette chaîne de causes et d'effets, qui constitue l'essence de l'hydropisie ascite, comme de toutes les autres espèces d'hydropisie ; je veux parler de la cause prochaine, qui fera long-temps encore le désespoir des esprits accoutumés à réfléchir.

I. *Causes prédisposantes.* Ces causes nous paraissent devoir être distinguées en excitatives, asthéniques et nerveuses.

Les premières, d'après toutes les observations que nous possédons

d'hydropisie pléthorique inflammatoire (1) ou irritative, sont formées spécialement par un tempérament sanguin ; par des constitutions vigoureuses, irritables ; par la jeunesse, le temps de la puberté chez les jeunes filles, principalement chez celles de la campagne (Stoll) ; par l'époque de la cessation des menstrues ; par une habitation dans des lieux élevés et exposés au nord ; par un air froid et sec, ou chaud et sec ; par une vie très-active ou sédentaire, par une nourriture succulente, des vins généreux, des boissons alcooliques ; par des sujets qui se livrent à des travaux rudes, tels que les forgerons, les serruriers, les maréchaux, les charpentiers ; enfin, par ceux qui par leur profession sont exposés fréquemment aux intempéries de l'air, comme les cultivateurs, les voyageurs, les militaires, etc.

Parmi les secondes causes (les débilitantes), nous rencontrerons l'atonie de tout le système de l'économie animale, ou l'inactivité des vaisseaux exhalants ; seulement, cette faiblesse générale ou particulière peut être déterminée par la nombreuse série des causes débilitantes, telles que les grandes hémorrhagies, le diabetès (2), en un mot, toutes les évacuations excessives ; les maladies longues qui ont usé les forces de la vie, telles que les fièvres continues intermittentes, et principalement les fièvres quartes d'automne ; les maladies aiguës qui ont pour effet de produire une débilitation profonde, comme les inflammations violentes, les fièvres adynamiques, etc. A ces causes on doit ajouter, l'habitation dans des lieux humides, froids et marécageux ; le séjour long-temps prolongé dans les prisons, les hôpitaux mal situés, dans les endroits privés de la lumière ; les scrophules, les affections tristes de l'âme, la mauvaise nourriture, la privation du

(1) Quelques auteurs ont voulu établir une ligne de démarcation entre l'hydropisie pléthorique et l'inflammation. Pour nous, nous les comprenons toutes sous la dénomination d'irritatives, d'autant que le traitement demeurant invariable, l'erreur n'entraînera avec elle aucun danger, soit que l'on veuille considérer les hydropisies pléthoriques et les inflammatoires comme des affections distinctes, ou seulement comme deux degrés de la même maladie.

(2) *A diabete hydrops.* (Aretæus, de causis et signis acut. morb.)

vin, quand on y est habitué, ou même l'abus des liqueurs alcooliques; un exercice immodéré ou une vie trop sédentaire; un régime trop aqueux; un traitement débilitant, administré pendant long-temps ou hors de saison; l'emploi trop prolongé du mercure; l'usage abusif des vomitifs, des purgatifs, et très-souvent du quinquina, etc.

Quant aux causes nerveuses, nous les trouverons dans les constitutions physiques délicates; dans les tempéraments qu'on désigne sous le nom de nerveux, de bilioso-sanguins; chez tous les individus en général, d'un caractère irascible, d'une susceptibilité morale extrême; chez ceux, enfin, disposés aux affections profondes de l'âme, telles que la crainte, la frayeur, les chagrins violents concentrés, et aux diverses maladies spasmodiques ou convulsives; on peut également ranger dans cette classe, les fièvres intermittentes commençantes (1) ainsi que la grossesse, avant même que l'utérus ait acquis un développement considérable.

L'hydropisie péritonéale attaque les deux sexes à toutes les époques de la vie; les femmes néanmoins y sont plus sujettes que les hommes (2): il est également d'observation que les personnes douées d'une constitution délicate et lymphatique, et qui, dans leur première jeunesse, ont été tourmentées de fluxions catarrhales habituelles, y sont plus particulièrement prédisposées (3).

II. *Causes occasionelles.* Les causes occasionelles de l'hydropisie péritonéale, que nous allons ranger dans un seul groupe, sont: la suppression d'une hémorrhagie ou d'une excrétion quelconque devenue habituelle; la répercussion d'un exanthème et surtout de l'érysipèle, de la scarlatine, et une boisson froide prise dans le temps que le corps est en sueur; le passage du chaud au froid. Viennent

---

(1) Dans tous ces cas, l'hydropisie survient de trop bonne heure pour qu'on puisse dire que la faiblesse y a contribué en quelque chose; la maladie se manifeste brusquement et après un petit nombre de paroxysmes, quelquefois même c'est au premier.

(2) *Sydenham*, *Opera medica*, *Genevæ*, 1336, *tom.* 1, *pag.* 333.

(3) *Stoll*, *Dissert. de morb. ætat.*; *Hoffmann*, *Opera suppl.*, *part.* II, *pag.* 418.

ensuite celles qui dépendent des lésions de quelque organe essentiel à la vie, telles que toutes les altérations organiques du cœur ou des gros vaisseaux ; ce qui comprend, soit la dilatation ou l'anévrisme de ces parties, soit les états contre nature de leurs orifices et de leurs valvules, tels que les rétrécissements, les ossifications ou les ulcérations, etc. ; les tubercules pulmonaires, les engorgements des glandes lymphatiques du mésentère, etc. ; les squirrhes, les tubercules du foie ; l'hypertrophie de ce viscère ; les rétrécissements de la veine-porte (Bouillaud) ; les ulcérations des reins et de la rate ; la rupture des vaisseaux lymphatiques, qui occasionne l'épanchement ou l'infiltration de la lymphe ; la présence des kystes séreux et d'hydatides, soit dans l'abdomen, soit dans le thorax ; enfin, les différents vices de conformation et l'inflammation de certains organes, surtout celle du péritoine.

III. *Causes prochaines.* Toute irritation, qu'elle soit réactive ou spontanée, peut, en agissant sur une membrane séreuse, y appeler un mouvement fluxionnaire et susciter un surcroît d'activité dans les vaisseaux exhalants de cette membrane ; mais cette irritation, dont on s'est plû à comparer l'effet avec celui d'une vésication, doit-elle être considérée comme suffisante pour la production de l'hydropisie péritonéale, quand on voit tant d'irritations du péritoine ou de toute autre membrane séreuse, exister sans qu'il survienne d'épanchement ? Qui ne sait que, dans quelques cas, l'irritation marche rapidement vers une inflammation complette, et celle-ci vers la suppuration ; que dans d'autres, l'irritation amène un travail plastique, dont le produit sera une pseudo-membrane ou toute autre matière ? Comment se rendre compte, avec l'idée de l'irritation pure et simple, de la grande quantité de liquide qui s'exhale quelquefois en si peu de temps, et de la persévérance de l'exhalation dans les épanchements chroniques ?

Pour expliquer d'une manière satisfaisante la formation d'un épanchement séreux, quand il existe une excitation générale de tout le système et une irritation des vaisseaux exhalants d'une membrane

séreuse, il est, ce nous semble, indispensable d'admettre une disposition spéciale de l'économie, ou, en d'autres termes, une *diathèse séreuse.* Peut-être une disposition pareille tient-elle à la manière dont les humeurs se forment et se réparent, à la crâse du sang, à la plus ou moins grande activité des actes vitaux qui président à la formation de la lymphe, à une aberration de la faculté innervante; mais nous ne devons pas chercher à soulever le voile qui couvre le mécanisme de cette élaboration; qu'il nous suffise de savoir qu'elle tient à une affectibilité particulière du système vivant, combinée avec une hypersthénie spontanée ou accidentelle, générale ou locale.

On ne peut douter que l'économie ne soit autrement modifiée dans un cas d'hydropisie atonique, que dans un cas d'hydropisie irritative. Indubitablement, pour que le sang fournisse plus de sérum qu'à l'ordinaire, il faut, dans l'une comme dans l'autre, que sa constitution chimique ait subi quelque altération; mais si cette altération offre quelque analogie par rapport à la nature du liquide épanché, les deux espèces d'ascite dont il s'agit diffèrent trop relativement aux causes prédisposantes et occasionelles, aussi-bien qu'à l'égard des symptômes, pour en regarder les causes prochaines comme identiques. Nous ne pensons pas que l'on puisse regarder plutôt comme constituant l'essence de l'hydropisie atonique que celle de tout autre genre d'hydropisie, un défaut d'équilibre entre l'inhalation et l'exhalation: ce défaut n'est qu'un effet, et la cause de ce défaut est la véritable cause essentielle. Cette cause nous paraît être, pour l'hydropisie atonique, la combinaison d'une diathèse séreuse, d'une disposition spéciale de tout le système vivant, et particulièrement du sang et de la lymphe, avec un état d'atonie générale ou partielle.

La même théorie nous paraît applicable à l'hydropisie spasmodique: affectibilité ou diathèse séreuse, associée avec une affection nerveuse, agissant plus particulièrement sur la trame exhalante d'une membrane séreuse.

§ IV.

Symptomatologie.

Avant de signaler les symptômes propres à caractériser les trois états sous lesquels nous considérons l'hydropisie ascite, nous allons énumérer rapidement ceux qui décèlent ordinairement cette maladie.

On la reconnaît, en général, à la pesanteur, à l'embarras, aux anxiétés et à d'autres accidents qu'éprouvent les malades, à la tuméfaction qui commence par la région sus-pubienne, qui devient progressivement douloureuse et s'accroît d'une manière égale et uniforme ; de sorte que le ventre conserve une forme régulière, et augmente lorsque le malade est debout ou sur son séant. La partie antérieure de l'abdomen acquiert un plus grand volume, suivant la quantité de sérosité que cette cavité renferme. Lorsque la collection n'est pas encore considérable, le poids du liquide se fait successivement sentir sur différents viscères, selon la situation qu'affecte le malade ; il se porte naturellement, et par l'effet de la pesanteur, vers l'hypogastre, lorsque le malade se tient debout; et vers le côté sur lequel il repose, lorsqu'il est couché. On sent la fluctuation d'un liquide, lorsque, appliquant une main sur l'un des côtés du ventre, on frappe légèrement, à plusieurs reprises et à petits coups, sur le côté opposé ; les extrémités inférieures se tuméfient, quelquefois même cette tuméfaction précède l'épanchement qui a lieu dans l'abdomen. Dans le commencement, cette enflure disparaît entièrement, ou au moins en grande partie, pendant la nuit, lorsque le malade est couché ; mais elle se forme de nouveau pendant le jour, et paraît le soir de plus en plus considérable. Bientôt engorgement œdémateux des grandes lèvres chez la femme, du scrotum et de la verge chez l'homme ; celle-ci, dans quelques circonstances, se contourne et s'oppose ainsi à la sortie des urines. Lorsque la collection séreuse a acquis un plus grand volume, l'abdomen a une forme ovale et allongée ; l'appendice xyphoïde et les fausses côtes sont soulevés

ou écartés ; les muscles droits, et surtout les aponévroses des muscles obliques et transverses, s'amincissent ; la peau est luisante, dépourvue de son élasticité, et cède sous la pression des doigts ; les veines qui rampent sur la surface sont dilatées et variqueuses ; la peau des cuisses et des fesses est tiraillée et paraît moins épaisse.

A mesure que l'ascite fait des progrès, on remarque la couleur pâle et la tuméfaction de la face, qui conserve toujours un air de saleté ; la blancheur extrême, quelquefois un peu bleuâtre de la conjonctive, qui est entièrement dépourvue de ses vaisseaux sanguins ; la pâleur de toutes les surfaces extérieures, qu'anime ordinairement la circulation des capillaires sanguins, qui n'admettent plus que des sucs blancs, comme on le voit par la décoloration des lèvres, des oreilles, de la caroncule lacrymale, des gencives.

Les malades éprouvent, à cette époque, une soif extrême ; de la difficulté dans la respiration, surtout lorsqu'ils sont couchés dans une position horizontale ; une toux petite, sèche et fréquente ; des lassitudes dans tous les membres et une grande faiblesse, qui leur laissent à peine la force de remuer. Toutes les sécrétions sont troublées ; les téguments sont quelquefois arides, d'autres fois ils présentent le caractère particulier d'un froid humide ; le corps maigrit considérablement, et les parties qui ne sont pas engorgées par la sérosité se dessèchent et deviennent comme crispées. L'inappétence n'est pas un signe constant ; certains malades éprouvent, en effet, un dégoût et même de l'horreur pour les aliments ; d'autres, au contraire, les prennent avec une espèce de voracité. Il est cependant digne de remarque, que l'estomac, en général, n'opère que des digestions imparfaites ; les intestins déjà affaiblis ne peuvent agir avec assez d'énergie sur un chyle et un chyme plus grossiers que dans l'état de santé : de là, des éructations, des tranchées, des coliques, des diarrhées.

Enfin, lorsque la maladie est parvenue à un degré avancé, la fièvre s'allume ; la respiration devient de plus en plus fréquente et difficile ; l'insomnie accompagne l'état pénible dans lequel se trouve le malade,

qui ne peut plus réposer, quelque situation qu'il prenne; les forces sont entièrement épuisées; il survient des défaillances, des hémorrhagies, des mouvements convulsifs, des déchirures dans les parties infiltrées, la gangrène et la diarrhée: celle-ci, qui aurait pu au commencement être de bon augure, devient, à cette époque, le signe d'une mort prochaine.

La marche de l'ascite est ordinairement lente et chronique; dans certains cas, cependant, elle prend un caractère aigu et parcourt ses périodes avec une singulière rapidité; cela a particulièrement lieu lorsqu'elle succède à une maladie aiguë. Frank l'a vue parvenir au dernier degré en moins de quinze jours.

Ce serait peu d'avoir signalé les principaux phénomènes pathologiques de l'hydropisie péritonéale; ce tableau ne suffit point, en effet, au médecin praticien; ce qui lui importe le plus, ce sont les traits particuliers: essayons de les tracer.

I. *Symptômes de l'hydropisie ascite irritative.* L'invasion de l'hydropisie ascite irritative est brusque; sa marche est annoncée par de vives douleurs et par des phénomènes plus ou moins graves dus à la compresssion subite des organes voisins. Parmi les symptômes les plus constants de l'hydropisie péritonéale irritative, on doit mettre au premier rang un pouls développé, dans certains cas, dur et tendu comme un fil de fer (Stoll); dans d'autres, d'une fréquence remarquable et à peine fébrile, une exacerbation le soir ou le matin, et quelquefois deux paroxysmes dans la journée; l'insomie ou le sommeil interrompu par la suffocation; une dyspnée plus ou moins vive, suivant que la pléthore est établie plus particulièrement dans la poitrine ou dans l'abdomen: celui-ci est souvent dans un état de météorisme douloureux; la douleur établit son siége dans la poitrine ou dans les extrémités inférieures, quelquefois dans tout le corps.

A ces symptômes on doit joindre la céphalalgie, la rougeur de la face; des yeux brillants, incommodés par l'éclat du grand jour; état obtus de la vue et de l'ouïe, ou même privation de l'une et de l'autre; pesanteur des paupières; visage bouffi; coloration des pommettes;

lèvres vermeilles ou plombées (Stoll) ; soif ardente, gosier aride ; langue rouge, sèche ou humide, couverte d'un enduit muqueux ou jaunâtre ; goût amer ou pâteux ; teinte rosée ou couleur de pourpre sur toute l'habitude du corps ; vergetures livides ; peau très-chaude, sèche, ou chaleur douce, halitueuse ; disposition à la sueur ; souffrance ; ardeurs insupportables dans tout le corps, avec élancements et impossibilité d'articuler un seul mot (Fodéré) ; douleur profonde et sourde, fixée tantôt dans la région du foie, tantôt dans la poitrine ; toux plus ou moins vive ; expectoration de crachats blancs ; selles liquides ou constipation habituelle ; urines entièrement supprimées ou peu copieuses, troubles, sédimenteuses, rendues avec cuisson, dans quelques cas, rouges et comme sanguinolentes, etc.

Outre les symptômes que nous venons d'énumérer, il est des signes commémoratifs, tels que la suppression d'évacuations sanguines habituelles, le tempérament sanguin, la vigueur de l'âge, la saison de l'année, qui peuvent donner du poids à la croyance pléthorique. La cessation précoce des règles, ou même leur cessation au temps fixé par la nature, si elle est trop subite chez les femmes sanguines, peut être un motif de présumer l'état pléthorique, s'il n'a été pris aucune précaution contre elle, ou s'il existe une chaîne non interrompue d'infirmités entre la cessation et la maladie.

II. *Symptômes de l'hydropisie ascite atonique.* Tout, dans l'ascite atonique, la plus fréquente des hydropisies, porte le caractère de la diminution de la chaleur vitale, diminution toujours très-sensible à la peau. Le malade est abattu et n'aspire qu'au repos du corps et de l'esprit ; la face est pâle, la conjonctive bleuâtre. Le malade éprouve une soif continuelle ; il rend des urines épaisses, roussâtres, bourbeuses ; il se sent plus faible après le sommeil, dont il ne peut souvent goûter les douceurs, ou qui, d'autres fois, est troublé par des rêves effrayants ; le réveil se fait en sursaut ; il existe une dyspnée d'autant plus forte que la quantité du liquide épanché est considérable ; le refoulement du diaphragme occasionne la toux. On observe encore une langueur générale dans toutes les fonctions ; des infiltrations

vaguement circonscrites en diverses régions du corps, notamment à celles qui sont voisines de la maladie ; les membres situés du même côté s'œdématient ; la peau qui les recouvre est blanche, luisante, peu élastique et cède très-facilement à l'impression du doigt ; enfin, la cachexie séreuse, cet état humoral qui est inséparable des intumescences hydropiques (1), et qui n'est autre chose que la surabondance des sucs blancs dans le système capillaire sanguin, se déclare avec plus ou moins de rapidité.

III. *Symptômes de l'hydropisie nerveuse.* La rareté de cette maladie la fait souvent méconnaître ; elle se rapproche dans bien des cas, surtout à son début, de l'hydropisie irritative : aussi sont-elles souvent confondues. Mais, en ayant égard aux causes, à la constitution du malade, et en faisant une analyse des symptômes que nous allons signaler, on peut parvenir à la vérité : ainsi, un physique grêle et délicat, un tempérament nerveux, bilieux, etc. ; un pouls petit, serré, vif, irrégulier, intermittent, tantôt fréquent et tantôt rare ; des mouvements spasmodiques ou convulsifs ; des urines limpides rendues en petite quantité ; selles rares ou constipation opiniâtre : tels sont les principaux phénomènes qui décèlent cette espèce d'hydropisie. Peu ou point de sommeil ; une face pâle ou légèrement animée ; l'inappétence ; la soif ; une respiration pénible, embarrassée dans quelques cas ; sentiment de suffocation ; toux sèche ; épigastralgie ; serrement douloureux dans l'intérieur du thorax ou dans la région du diaphragme ; peau sèche, très-chaude, etc., sont encore des signes qui servent à bien établir l'hydropisie nerveuse. On a remarqué que la collection hydropique se faisait rapidement dans les premiers jours, et que quelquefois elle se formait tout-à-coup au moment où les phénomènes nerveux venaient d'atteindre leur apogée.

---

(1) Cependant l'hydropisie atonique est l'espèce qu'elle complique dans presque la totalité des cas ; on peut même dire, que si elle se manifeste lors d'une hydropisie irritative ou nerveuse, il s'introduit dans le système une débilité telle, que la maladie change de caractère.

§ V.

Diagnostic.

Il est, comme chacun le sait, des maladies qui, par leur analogie, peuvent aisément être confondues avec l'hydropisie péritonéale, et par conséquent donner souvent lieu à des erreurs graves dans le traitement. Il est donc extrêmement important de rapprocher ces maladies, d'en faire un tableau, de les comparer ensemble, de classer avec le plus grand soin les signes qui appartiennent à chacune exclusivement, et de poser ainsi les limites qui les séparent.

Signes qui distinguent l'hydropisie ascite d'avec l'hydropisie enkystée. L'hydropisie enkystée diffère de l'ascite, en ce qu'elle commence par une tumeur circonscrite dans un point de l'abdomen, et qu'elle est souvent accompagnée d'un sentiment de tension et de douleur obtuse dans la partie qui en est le siége ; sa marche est plus lente et les fonctions ne sont pas aussi troublées que dans l'hydropisie péritonéale. Les malades conservent long-temps leur appétit, leur couleur et leur embonpoint ; les urines répondent mieux à la boisson ; enfin, dans ces cas-là les extrémités ne s'engorgent que lorsque l'affection est parvenue à sa dernière période : c'est surtout dans cette espèce d'hydropisie que l'on rencontre des hydatides.

Signes qui distinguent la tympanite de l'ascite. Dans cette première maladie, ce sont les parties moyennes et supérieures du ventre qui commencent à se gonfler ; dans l'ascite, ce sont les parties inférieures et latérales.

Dans la tympanite, le poids du corps est à peu près le même ; dans l'ascite, au contraire, il y a pesanteur. Dans la première de ces maladies, la peau du ventre est blanche, tendue et élastique ; elle résiste quand on la comprime et se relève promtement. Dans la seconde, la peau de l'abdomen est pâle, quelquefois presque verdâtre ; en outre, elle est lâche, flasque, cédant plus facilement à l'impression du doigt et se rétablissant plus difficilement.

Dans la tympanite, la percussion nous offre un son très-remarquable ; dans l'ascite, ce n'est qu'une fluctuation d'eau que l'on perçoit.

Dans la tympanite, enfin, la forme du ventre reste toujours la même, quelque situation que l'on prenne étant couché ; dans l'ascite, au contraire, cette forme change communément, à moins que l'enflure ne soit à son plus haut degré.

La grossesse offre également quelque analogie avec l'hydropisie, signe qu'il est très-important de ne pas confondre. Dans la grossesse, la couleur du visage est naturelle, les menstrues se suppriment assez habituellement ; dans l'ascite, il est rare que cette suppression ait lieu ; le teint est plombé, ou d'un pâle tirant sur le jaune. Dans l'une, le ventre est inégalement distendu et monte, pour ainsi dire, vers l'épigastre ; dans l'autre, il est surtout proéminent à sa partie inférieure. Dans l'ascite, le malade a le sentiment d'une fluctuation intérieure, et lorsqu'après avoir appliqué une main sur un côté de l'abdomen, on frappe légèrement avec l'autre sur le point correspondant du côté opposé, on perçoit le choc ondulatoire d'une colonne de liquide ; dans la grossesse, ces deux signes n'existent pas, et les mouvements du fœtus, à une certaine époque de la gestation, ne laissent plus de place à l'incertitude.

§ VI.

Pronostic.

Les médecins de tous les siècles ont constamment regardé les hydropisies comme fort dangereuses. L'expérience et l'observation prouvent, d'une manière incontestable, que l'hydropisie ascite est souvent mortelle. Pourrait-il en être autrement, puisque cette maladie est due, dans le plus grand nombre des cas, à des inflammations et à des lésions organiques, presque toujours au-dessus des ressources de l'art ? Mais on peut se livrer à l'espoir de la guérison, lorsque l'hydropisie est primitive, et cet espoir sera d'autant plus fondé que le sujet sera

naturellement robuste, que les viscères exécuteront bien leurs fonctions, que l'état des forces sera satisfaisant, etc. En général, c'est toujours d'après l'examen des causes, d'après le développement de la maladie, d'après la constitution de l'individu, etc., qu'il est permis de se prononcer à ce sujet d'une manière certaine.

Le pronostic est en général très-fâcheux, lorsque le ventre, vidé par la ponction, se remplit de nouveau et avec rapidité; que la respiration est difficile (Double); que la toux est très-fréquente. Lorsque, dans l'ascite, la peau prend une couleur plombée, et que les jambes se couvrent de taches livides (Rivière), on peut prédire que la mort n'est pas éloignée.

Stoll a observé que l'hydropisie ascite qui succède à la dysenterie est nécessairement incurable, ce qui est conforme à l'observation d'Hippocrate. (*Sect. VI, aph.* 43.)

§ VII.

Anatomie pathologique.

Se borner aux signes que présente l'ascite pendant la vie de l'individu, ne pas multiplier ses recherches par l'ouverture des cadavres, ce serait négliger un moyen d'étendre ses connaissances, et n'avoir, comme on le répète de nos jours, qu'une notion imparfaite de la maladie. C'est surtout d'après les résultats extispices, qu'on voit la nécessité de la division de l'ascite en essentielle et en symptomatique (1).

(1) L'hydropisie est primitive ou essentielle, dans tous les cas où elle n'est pas produite par une maladie antécédente qui a déterminé des lésions organiques dans les viscères, ou dans quelques parties du système absorbant de l'abdomen; il en est de même, lorsqu'elle n'est pas le résultat d'une semblable lésion dans les viscères thoraciques. L'hydropisie est dite, au contraire, symptomatique, lorsqu'elle est déterminée par l'inflammation de quelque organe et par les diverses lésions organiques dont il a été parlé plus haut: il est inutile de dire quels sont alors les résultats que nous présentent les ouvertures cadavériques.

Quand on a fait l'ouverture de cadavres d'individus qui ont succombé à une hydropisie ascite, on trouve dans la cavité du péritoine la collection d'un liquide très-variable par sa consistance et sa couleur; quand il est limpide, transparent, comme le sérum du sang, les organes voisins ne sont nullement malades. On a pourtant observé quelquefois des collections bourbeuses, puriformes, sans altération visible des solides; mais s'ils ont été enflammés, s'ils conservent des traces d'inflammation, on voit une sérosité lactescente dans laquelle sont suspendus des flocons albumineux, et qui se rapprochent plus ou moins de l'apparence du produit d'une suppuration: on la trouve aussi alors sanguinolente. Il est d'une observation journalière, que tout le le système lymphatique est très-développé et même injecté dans les cadavres hydropiques; aussi ces derniers sont-ils choisis pour les démonstrations anatomiques des vaisseaux blancs. Dans quelques cas, on rencontre des affections organiques plus ou moins étendues et plus ou moins profondes des viscères abdominaux, surtout du foie. Il n'est point, en effet, de viscère dans la cavité abdominale qui n'ait présenté, dans de pareilles circonstances, des traces d'une désorganisation plus ou moins profonde. On a trouvé, dans plusieurs sujets morts d'ascite, le pancréas détruit, le mésentère squirrheux, le foie tuberculeux, les reins ulcérés, les intestins gangrenés et toutes les glandes obstruées. Enfin, si l'individu a souffert d'une cachexie hydropique, il y a décoloration des muscles, limpidité de la bile, flaccidité de tous les organes, flétrissure du tissu cellulaire, que l'on trouve souvent converti en putrilage gélatineux: effets généraux d'une colliquation telle que la représente Arétée, quand il dit que toute l'habitude du corps se fond en eau.

§ VIII.

Traitement.

En lisant la plupart des auteurs qui ont écrit sur l'hydropisie ascite, on est surpris du grand nombre de moyens thérapeutiques qu'on a préconisés contre cette maladie. Si nous réfléchissons un instant sur cette

surabondance de médicaments, nous verrons que c'est parce qu'on a souvent confondu ensemble les diverses espèces d'ascite et que l'on a porté ses regards plutôt sur l'épanchement séreux que sur l'état général qui l'accompagnait. On avait bien dit que les toniques avaient été couronnés de succès, que la saignée avait terminé heureusement la maladie qui nous occupe, enfin, que les bains tièdes et les anti-spasmodiques n'avaient pas tardé à la faire disparaître; mais serait-il besoin de dire qu'on n'avait point indiqué les circonstances dans les cas particuliers qui exigent ces médicaments. C'est faute d'avoir établi ces distinctions, d'après des faits bien observés, qu'on s'est cru en droit de penser qu'une maladie, susceptible d'être attaquée par des moyens si différents et si diamétralement opposés, cède bien moins aux ressources de l'art qu'aux forces médicatrices de la nature; mais il n'en est pas ainsi, la nature ne suffit point pour cette maladie, puisque, abandonnée à elle-même, la terminaison en est presque toujours fâcheuse. Il y a pourtant des exemples d'hydropisie guérie spontanément, soit à la suite d'évacuations séreuses par les voies naturelles, ou par des solutions de continuité survenues aux téguments, soit par des accès, soit enfin par l'absorption du liquide, excité par des accès de fièvre, ou par des causes non manifestes. On a vu des ascites se juger aussi par le vomissement, par les sueurs. Malgré cela, ces faits heureux sont bien peu de chose, en proportion de ceux qui résistent à nos moyens et que la mort ne termine que trop souvent. Aussi le médecin prudent doit-il, dans tous les cas, agir comme si ces faits heureux lui étaient parfaitement inconnus, ou bien même comme s'ils n'avaient jamais été observés.

Fidèle au plan que nous nous sommes tracé, nous allons successivement indiquer le traitement qui convient aux trois espèces d'hydropisie que nous avons signalées.

I. *Traitement de l'hydropisie irritative.* Détruire la cause de la maladie si elle est connue, dissiper les mauvais effets qu'elle a pu produire, c'est sans contredit le premier objet que le médecin a à remplir. Ainsi, dans le cas de suppression des règles, des hémorrhoïdes ou de

tout autre flux sanguin, on appliquera des sangsues sur les parties les plus voisines de celle où l'écoulement avait lieu. Le dégorgement local peut encore être tenté, sur la partie vers laquelle la nature aura paru diriger uu effort hémorrhagique. Après une tentative de quelques évacuations sanguines locales, si le pouls se développe et prend le caractère inflammatoire, la saignée du bras ne sera plus une hardiesse, comme l'avaient dit certains auteurs, mais une indication bien jugée. La quantité du sang à tirer par les saignées générales ou locales, ne saurait être déterminée ici d'une manière précise; l'âge, le sexe, le tempérament, la saison, l'intensité des phénomènes extérieurs, leur nature, donneront la mesure de cette évacuation et l'indication du lieu où elle doit se faire. On peut dire cependant, en général, que la saignée doit être répétée, tant que les principaux symptômes, le pouls dur et la suffocation, marqueront de l'opiniâtreté.

Il n'est pas rare de voir dans l'hydropisie irritative, des mouvements de fluxions actives vers des organes importants. M. Broussais rapporte, dans son histoire des phlegmasies chroniques, plusieurs observations d'hydropisie par inflammation locale. Le traitement des fluxions est applicable à ces hydropisies. C'est par les saignées générales et locales, les boissons nitrées et émulsionnées, les fomentations émollientes, les rubéfiants, les vésicatoires, qu'on obtiendra la guérison. Dans cet immortel ouvrage, M. Broussais a donné d'excellents préceptes sur l'emploi des épispastiques, qui nous paraît exiger le discernement le plus délicat.

Lorsqu'on aura modéré la violence des symptômes, soit généraux, soit locaux, les bains tièdes et les vapeurs émollientes contribueront à calmer l'irritation, à détendre les tissus. Les bols camphrés et nitrés, les frictions avec l'huile camphrée, les compresses imbibées de liqueurs mucilagineuses, etc., se montrent très-efficaces dans le cas qui nous occupe. La boisson ordinaire des malades se composera de décoction de guimauve et d'orge, de chiendent édulcoré avec du sucre, du sirop ou du miel, ou qu'on rend diurétique par l'addition de quelques grains de nitrate de potasse. Si la nature tend à se débarrasser par la voie

des selles, on fera prendre une tisane légèrement laxative ; le petit-lait et le tartrate acidule de potasse conviennent parfaitement dans ce cas ; enfin, on pourra faire prendre avec succès de la digitale pourprée, qui, lorsqu'elle est de bonne qualité, diminue assez souvent, d'après l'avis de plusieurs médecins distingués, le nombre et la force des pulsations. Elle est indiquée, par conséquent, dans toutes les hydropisies où le pouls offre plus ou moins de développement, de dureté et de fréquence.

Il ne faut jamais perdre de vue que l'hydropisie irritative dégénère souvent en asthénique ; aussi à mesure que la maladie devient ancienne et que les phénomènes de l'irritation tombent, on diminue les saignées, et si la faiblesse se déclare, on remplace le traitement anti-phlogistique par un traitement tonique.

Dans le cas de rétrocession subite d'un exanthème, on emploiera tous les moyens connus pour le rappeler au lieu qu'il occupait. Il faut, dans cette espèce d'hydropisie, comme dans les deux dont nous allons exposer le traitement, surveiller avec soin les essais de guérison que tentera la nature, afin de les favoriser s'ils sont salutaires.

II. *Traitement de l'hydropisie atonique.* Soustraire le malade aux causes présumées de la maladie, telle est la première médication qui se présente à l'esprit du médecin dans le traitement de l'hydropisie ascite asthénique ; le but de la seconde est de ramener à l'état de santé la constitution que la faiblesse a viciée. En conséquence, on aura recours, pour combattre l'atonie qui existe, au régime et aux médicaments les plus aptes à rétablir le ton de tout le système. Tels sont les aliments de facile digestion et abondants en matière nutritive ; les promenades à pied ou en voiture ; les frictions faites, soit avec une brosse, soit avec une étoffe imprégnée de vapeurs aromatiques ; l'eau pure ou agréablement acidulée, mais l'eau vineuse ou une eau minérale ferrugineuse sera préférée, si la faiblesse est considérable et si l'état des viscères le permet. L'usage externe de l'eau froide et surtout celle de mer, en bains et en aspersions, peut être aussi très-avantageux, à moins que la faiblesse ne soit considérable au point d'empêcher le

corps de réagir contre l'effet stupéfiant du froid. Quant aux médicaments toniques que l'on peut employer avec succès, nous trouvons le quinquina, le fer et leurs préparations, l'elixir de gentiane, l'extrait d'absinthe, en un mot, toutes les substances qui, par leur amertume et leurs propriétés stimulantes, astringentes ou toniques, exercent une action spéciale sur la contractilité fibrillaire. L'éther phosphoré, à la dose de dix à quinze gouttes, dans de la tisane de chiendent, a été employé avec le plus grand succès par M. Gaultier-Claubry, contre l'atonie de la fibre avec infiltration. Des tentatives si heureuses méritent toute l'attention des praticiens, qui ne manqueront pas sans doute de faire de nouvelles recherches sur un sujet où l'incertitude pourrait être suivie des résultats les plus funestes.

Existe-t-il des obstructions ; on les attaquera par des médicaments connus sous le nom de *fondants*, d'*altérants*, d'*incisifs*, etc. Le quinquina convient aussi, quand les obstructions dépendent de la continuation d'une fièvre à type intermittent.

Il existe, enfin, une troisième indication qui consiste à évacuer les humeurs qui forment l'épanchement; cette indication peut être remplie de deux manière : 1° en donnant issue à la collection hydropique par des ouvertures artificielles ; 2° en provoquant l'activité de certaines excrétions. D'un côté, les émétiques (Duverney, Monro) ; les purgatifs (Hippocrate, Van-Helmont, Sydenham, Rivière, Lister, Bacher, etc.) ; les diurétiques (Méad, Baumes) ; les sudorifiques (Rivière) : de l'autre, les scarifications, les fonticules sont autant de moyens à la disposition de l'homme de l'art, qui en fera un choix raisonné, d'après les considérations tirées de la cause et du degré de la maladie, du sexe, de l'âge, de la saison, du tempérament, de la tendance de la nature vers telle ou telle excrétion. Les mouchetures de la peau exigent, dans leur emploi, beaucoup de prudence à cause de la disposition à la gangrène.

Tels sont les divers moyens propres à combattre l'hydropisie asthénique ; mais, dans le traitement, il convient de faire marcher ces agents thérapeutiques de front. Ce n'est, en effet, que par une

heureuse combinaison des uns et des autres, que l'on peut espérer des succès prompts et durables.

Si, malgré l'usage des moyens que nous venons d'indiquer, on ne voit survenir aucune amélioration dans l'état du malade, la ponction du bas-ventre doit ici, comme dans toutes les autres espèces d'hydropisie, être mise en usage sans trop de délai. On a lieu de penser, en effet, qu'elle eût été souvent plus efficace, si l'on eût eu recours à son emploi beaucoup plus de bonne heure qu'on ne s'y est décidé.

III. *Traitement de l'hydropisie ascite nerveuse.* La première indication qui se présente au médecin, dans le traitement de l'hydropisie ascite nerveuse, est de soumettre le malade à un régime propre à calmer le système nerveux. Pour remplir ce but, les boissons adoucissantes, relâchantes et légèrement anti-spasmodiques, seront d'abord mises en usage ; les agréments d'une société choisie, des émotions douces et faciles, un léger travail, un exercice modéré ne pourront être aussi que très-avantageux.

Dans la seconde indication, on doit avoir pour objet de combattre l'éréthisme nerveux qui constitue le fond de la maladie. On puisera, pour cela, dans la classe des médicaments dits *anti-spasmodiques*, en ayant soin de n'employer d'abord que des infusions de fleurs de mauve, d'oranger, de tilleul, etc. ; l'eau de veau, de poulet ; la tisane d'orge, de chiendent, adoucie avec le sucre ou le miel ; et mieux encore, en les combinant avec quelque sirop légèrement anti-spasmodique.

Plus tard, on aura recours aux anti-spasmodiques proprement dits, etc., etc. Y a-t-il insomnie prolongée par excès d'excitation, ou par l'effet de quelque douleur locale, on administrera l'extrait gommeux d'opium, à la dose d'un, deux, trois, quatre grains, suivant la susceptibilité des individus ; ou bien, on fera entrer le laudanum liquide dans un julep approprié. On aidera l'action de ces agents thérapeutiques par les bains tièdes, par des pédiluves, par l'immersion des bras dans l'eau chaude et par les lavements émol-

lients. La saignée serait ici dangereuse, à moins que les malades ne fussent bien évidemment dans un état de pléthore.

Les aliments que l'on prescrit aux malades doivent être doux, humectants et légers : ce seront des bouillons restaurants ; des gelées animales ou de facile digestion ; des crêmes de riz ; des fruits tendres ; des confitures ; des racines sucrées ; enfin, on ne saurait trop recommander le lait aromatisé avec un peu d'eau de fleurs d'oranger, qui, à la qualité de bon anti-spasmodique, joint celle d'excellent analeptique. Lazerme, auteur distingué de cette école, fut le premier qui mit en usage cette boisson, que la nature paraît destiner d'une manière si particulière à prévenir les affections nerveuses, chez les jeunes enfants. Bientôt son efficacité dans ces maladies fut reconnue en Angleterre ; en France, il existe un grand nombre d'observations d'hydropiques guéris par l'emploi que l'on en fit plus tard. On combattra par de légers toniques la débilité qui a tant de tendance à s'établir dans l'hydropisie nerveuse, en ayant les yeux constamment ouverts sur l'état des forces, afin d'administrer les analeptiques dans des proportions convenables. Serait-il besoin d'observer que, lorsque la cause de l'épanchement a exercé une action débilitante, l'hydropisie rentre, pour le traitement, dans la classe des asthéniques dépendant essentiellement d'une faiblesse générale ? Nous ne reviendrons pas sur ce traitement qui a été exposé plus haut ; mais nous ferons observer que l'espèce de sidération universelle que déterminent souvent les passions violentes d'une manière soudaine, réclame particulièrement l'application des vésicatoires, qui agissent tout à la fois en imprimant au système musculaire une secousse favorable et en ouvrant une issue au liquide épanché.

Les moyens anti-spasmodiques dont nous avons fait mention, guérissent presque toujours l'hydropisie, en décidant eux-mêmes une évacuation salutaire ; surveiller attentivement les efforts de la nature, les favoriser, les faciliter, tel est le but que doit se proposer d'atteindre l'homme de l'art, dans cette troisième partie du traitement. Or, il est d'expérience que l'appareil urinaire est la voie par laquelle la nature

cherche ordinairement à se débarrasser de la collection hydropique; delà vient l'avantage d'ajouter aux remèdes donnés contre le spasme, quelques grains de nitrate de potasse, ou d'administrer la scille et ses préparations : on peut employer aussi avec succès, dans la même intention, l'éther sulfurique, anti-spasmodique excellent et reconnu aujourd'hui en même temps comme un bon diurétique. La crise tend-elle à s'opérer par les sueurs, l'opium et la poudre de Dower remplissent parfaitement ce but. Les selles deviennent-elles abondantes avec un mieux-être marqué, on favorise cet acte salutaire par lequel la nature tend à se débarrasser de la sérosité, par le tartrate acidule de potasse, le petit-lait ou quelques légers laxatifs.

Si, malgré l'emploi des moyens les plus méthodiques, les progrès de l'ascite allaient croissant et que la dypsnée devînt considérable, on pourrait trouver encore dans la ponction un soulagement que les autres traitements n'auraient pu opérer. Cette opération prolonge au moins la vie, si elle n'opère pas la guérison, et on doit y avoir recours chaque fois que la collection se reproduit. De nombreuses observations prouvent que l'on a pu la faire un très-grand nombre de fois, à titre de palliative, chez les mêmes individus, et dans ce cas, soulager c'est guérir. Je pourrais citer à l'appui de cette pratique, plusieurs faits intéressants qui m'ont été communiqués par le docteur Queyras; mais l'espace et le temps me manquant, je crois devoir terminer ici mon travail.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Autumno autem, et ex æstivis multa, et febres quartanæ, et erraticæ, et lienes, et hydropes, et tabes, et urinæ stillicidia, et lienteriæ, et dysenteriæ, et coxæ dolores, et anginæ, et asthmata, et volvuli, et epilepsiæ, et insaniæ, et melancholiæ. (Sect. III, aph. 22.)

II.

Qui lienosi à dysenteriâ corripiuntur, his longâ superveniente dysenteriâ, hydrops supervenit, aut intestinorum lævitas, et pereunt. (Sect. VI, aph. 43.)

III.

Ab insaniâ dysenteria, aut hydrops, aut extasis, bonum. (Sect. VII, aph. 5.)

IV.

Hydropicum si tussis habeat, desperatus est. (Sect. VII, aph. 47.)

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET, *Examinateur.*	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE, *Examinateur.*	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DUGES.	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS', *Suppléant.*	*Accouchements, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE, Président.	*Clinique chirurgicale.*
BERARD, *Examinateur.*	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
M.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER, *Examinateur.*
KÜNHOHLTZ, *Examinateur.*
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ, *Suppléant.*
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.